



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2014

Immer mehr Mehrlinge in der Schweiz

Bucher, H U ; Arlettaz, R

Abstract: In der Schweiz hat sich in 30 Jahren die Zahl der lebend geborenen Mehrlinge verdoppelt, während die Zahl der Einlinge bloss um rund 8% gestiegen ist. Heute ist also etwa jedes 50. Neugeborene ein Mehrling. Diese Tatsache hat zwei Aspekte, einen erfreulichen und einen bedenklichen. Erfreulich ist, dass die Einwohner der Schweiz wieder mehr Nachkommen haben. Allerdings sind dies immer noch deutlich zu wenig, um die Schweizer Bevölkerung konstant zu halten. Dazu müsste jede Frau im Durchschnitt 2,1 Kinder zur Welt bringen, in Wirklichkeit gebärt jede Frau nur 1,7 Kinder. Die Bevölkerung in der Schweiz würde also abnehmen, wenn es keine Zuwanderung gäbe.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-105032>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Bucher, H U; Arlettaz, R (2014). Immer mehr Mehrlinge in der Schweiz. *Swiss Medical Forum*, 14(3):37-38.

Toujours plus de grossesses multiples en Suisse


Hans-Ulrich Bucher, Romaine Arlettaz Mieth

Klinik für Neonatologie, UniversitätsSpital Zürich

En l'espace de 30 ans, le nombre de naissances de jumeaux a doublé en Suisse, alors que les naissances simples n'ont augmenté que de 8% dans le même temps. Aujourd'hui, environ 1 enfant qui naît sur 50 est donc un jumeau.


Cette réalité est à la fois réjouissante et préoccupante. Que la Suisse puisse se réjouir d'une descendance en progression est en soi une bonne chose, même si le nombre reste encore largement insuffisant pour maintenir l'équilibre démographique dans notre pays. Il faudrait d'ailleurs pour cela que chaque femme mette en moyenne 2,1 enfants au monde, alors que ce chiffre n'est actuellement que de 1,7 enfant. La population suisse diminuerait donc en l'absence d'immigration.

La problématique des nombreuses grossesses multiples

L'aspect plus inquiétant du fort taux de grossesses gémellaires tient au fait que les jumeaux naissent presque toujours prématurément et présentent donc aussi un fort taux de complications, susceptibles d'avoir des conséquences pour de leur existence future. Une grossesse simple dure en moyenne 40 semaines contre 36–37 semaines pour les grossesses gémellaires, 32 semaines pour les triplés et 29 semaines pour les quadruplés (fig. 1 ). Les enfants issus d'une grossesse multiple présentent donc un risque accru de complications typiques des prématurés durant la période néonatale. Ils ont des poumons immatures et nécessitent souvent une assistance respiratoire. Le canal arériel se ferme tardivement ou pas du tout et requiert souvent une fermeture médicamenteuse ou même chirurgicale. Le retard de maturation de l'intestin impose une alimentation prudente, initialement souvent par voie parentérale. Parmi les complications les plus redoutées figurent aussi les hémorragies intracrâniennes, les septicémies, les rétinopathies de la prématurité, ainsi que les entérocolites nécrosantes.

Les conséquences à long terme peuvent être particulièrement lourdes. Les enfants issus de grossesses multiples grandissent moins vite et leur taille adulte est inférieure de 3 à 4 cm en moyenne à la taille cible. Ils peuvent aussi présenter des retards de développement et souffrir à l'âge scolaire de quotients intellectuels inférieurs à la norme (une demie à une déviation standard). Le taux d'infirmités motrices cérébrales est quatre fois plus élevé chez les jumeaux et 17 fois plus élevé chez les triplés. Toutes ces complications à long terme sont d'autant plus sévères que l'âge de gestation était plus bas à la naissance. Ces complications ne peuvent néanmoins

s'expliquer uniquement par la prématurité ou la reproduction assistée.

Les nouveau-nés provenant de grossesses multiples occupent environ un cinquième des lits de soins intensifs de néonatalogie disponibles en Suisse, en nombre limité (fig. 2 ). Ils constituent pour de nombreuses familles un fardeau financier et psychosocial considérable. Ils mettent aussi davantage à contribution les institutions spécialisées et représentent une charge supplémentaire pour la collectivité.

Quelle est la cause de l'augmentation des grossesses multiples?

Il y a plusieurs facteurs qui expliquent le nombre croissant de grossesses multiples et certains d'entre eux sont modifiables. Le nombre accru d'enfants provenant de grossesses multiples va de pair avec l'âge des mères. Il y a une trentaine d'années, l'âge des mères mettant leur premier enfant au monde était d'environ 25 ans, alors que les primipares d'aujourd'hui ont dépassé l'âge de 30 ans. Les femmes plus âgées ont plus souvent des ovulations doubles ou triples, ce qui augmente la probabilité de grossesses multiples.

Le principal facteur expliquant l'augmentation de la fréquence des grossesses multiples relève cependant de la médecine de la reproduction. Il faut toutefois distinguer entre l'induction d'une ovulation monofolliculaire, que tout médecin peut pratiquer en Suisse et qui est à l'origine d'un grand nombre de grossesses gémellaires, et la fertilisation in vitro (FIV), y compris l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI). En Suisse, seule la FIV est strictement réglementée et soumise à une annonce obligatoire. Elle est par conséquent bien documentée, pour autant que les interventions aient lieu dans notre pays. Certaines femmes domiciliées en Suisse se rendent en effet à l'étranger pour trouver un traitement d'infertilité moins coûteux et moins réglementé. Ces traitements échappent naturellement à l'Office fédéral de la statistique. D'après notre propre expérience, ces femmes, qui accouchent en Suisse, ont plus souvent des grossesses multiples non contrôlées et constituent dès lors aussi une surcharge pour notre système de santé.

Comment réduire le nombre de grossesses multiples?

Pour tenter de réduire le nombre de grossesses multiples, deux mesures s'imposent d'emblée:



Hans-Ulrich Bucher

Les auteurs n'ont déclaré aucun soutien financier ni d'autre conflit d'intérêts en relation avec cet article.

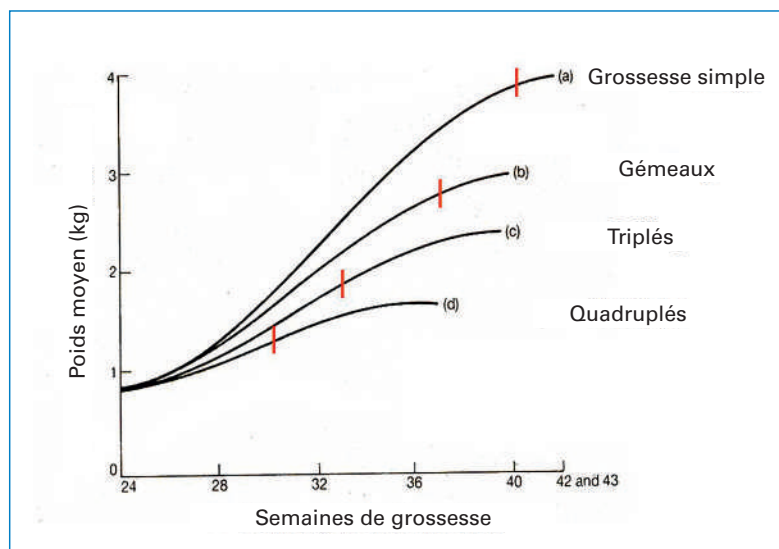


Figure 1

Croissance intra-utérine et âge gestationnel moyen à la naissance (trait vertical rouge) de fœtus uniques ou multiples. Les fœtus multiples connaissent une moins bonne croissance que les fœtus uniques et viennent au monde prématurément. Ce retard de croissance persiste jusqu'à l'âge adulte.

1. La formation dans le domaine de l'induction d'ovulation monofolliculaire doit être améliorée avec la création d'un certificat de capacité correspondant.
2. Les conditions légales de la FIV et de l'ICSI doivent être assouplies. Le but de la procréation assistée doit être l'induction de grossesses uniques.

La loi actuelle sur la procréation médicalement assistée autorise le développement d'un maximum de 3 ovules fécondés en embryons. Avec la suppression de cette limitation, il serait possible de prélever au moins 8 embryons après 5 jours, c'est-à-dire au stade de blastocystes, et de transférer dans l'utérus de la mère l'embryon unique le plus vital et ayant donc les plus grandes chances de se développer. Nous savons, à la suite de l'expérience de la Belgique et d'autres pays où cette méthode est appliquée depuis quelques temps déjà, que cela augmente les chances de succès, tout en diminuant la probabilité de grossesse multiple.

Actuellement, une modification de la loi sur la procréation assistée est débattue au Conseil des Etats. Il faudra toutefois une votation populaire. Comme cette votation portera dans le même temps sur le diagnostic préimplantatoire, il n'est pas du tout certain que la population suisse accepte cette révision de la loi. La Société suisse de néonatalogie soutient l'association «Single Embryo Transfer» qui s'engage en sa faveur. Un assouplissement de cette loi trop restrictive n'améliorerait pas seulement les conditions de la procréation assistée en Suisse, mais éviterait également le tourisme médical des patientes dans d'autres pays aux standards de qualité bien moins élevés. La conséquence en serait aussi une diminution



Figure 2

Les naissances multiples représentent un fardeau considérable pour les unités de soins intensifs de néonatalogie et plus tard pour les familles (reproduction avec l'aimable autorisation des parents).

du nombre d'enfants issus de grossesses gémellaires, en particulier des triplés et des quadruplés, ainsi qu'une diminution des naissances prématurées. D'autres avantages seraient une réduction de la mortalité néonatale et des taux de complications, un allègement de la charge travail des unités de soins intensifs de néonatalogie, une amélioration des chances de développement des enfants et un soulagement des familles concernées, ainsi qu'une diminution du fardeau pour notre système de santé.

Correspondance:

Prof. Hans-Ulrich Bucher
Klinik für Neonatologie
UniversitätsSpital Zürich
CH-8091 Zürich
[buh\[at\]usz.ch](mailto:buh[at]usz.ch)

Références

- Arlettaz Mieth R, Ersfeld S, Douchet N, Wellmann S, Bucher HU; Higher multiple births in Switzerland: neonatal outcome and evolution over the last 20 years. *Swiss Med Wkly*. 2011;141:w13308.
- Shinwell ES, Haklai T, Eventov-Friedman S. Outcome of multiples. *Neonatology*. 2009;95:6–14.
- Barri PN, Coroleu B, Clua E, Tur R. Prevention of prematurity by single embryo transfer. *J Perinat Med*. 2011;39:237–40.
- Källén B, Finnström O, Lindam A, Nilsson E, Nygren KG, Otterblad Olausson P. Trends in delivery and neonatal outcome after in vitro fertilization in Sweden: data for 25 years. *Hum Reprod*. 2010;25(4):1026–34.
- Wunder D, Neurohr EM, Faouzi M, Birkhäuser MH. Origin and outcome of multiple pregnancies in Bern, Switzerland, 1995–2006 and the current proposal of the Swiss parliament to revise the Swiss law of reproductive medicine: Switzerland quo vadis? *Swiss Med Wkly*. 2013;143:w13864.